

重度障害者等日常生活用具給付（貸与）申請書

長門市長

申 請 者	住 所			
	フリガナ氏名		対象者との続柄	
	電 話	(自 宅) (勤務先)		

下記のとおり、日常生活用具の給付等を申請します。

なお、世帯の所得情報を地方税法に基づく課税台帳等により確認されること及び調査のための申請家屋への立ち入りを承諾します。

記								
対象者	フリガナ氏名		生 年 月 日		年 齢	歳	性 別	
	住 所				電 話 番 号			
希 望 の 種 目								
希 望 業 者								

(対象者の情報)

身体障害者手帳	番 号 交付年月日	県 第 号 年 月 日	等 級	
	障 害 名			
療 育 手 帳	番 号 交付年月日	県 第 号 年 月 日	障 害 程 度	
特 定 疾 患	特定疾患医療受給者証	有 ・ 無		疾 患 名
	医 師 の 診 断 書	有 ・ 無		

